

## Kardiyoloji yayınlarında gündem ve yorumlar

**Hazırlayan: Dr. Ertan Ural**

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

*Neurology*  
2013;80:2065

Amerikan Nöroloji Akademisi, kanamaya yol açabilecek tıbbi müdahaleler sırasında antitrombotik tedavinin uygulamasına yönelik yeni bir kılavuz yayınladı. Bu kılavuza göre, inme hastalarında, dişle ilgili müdahalelerde aspirin veya varfarine devam edilmelidir. İnvazif oküler anestezi, katarakt cerrahisi, transrektal ultrason eşliğinde prostat biyopsisi, spinal/epidural işlemler ve karpal tünel cerrahisi gibi müdahalelerde aspirine devam edilmesi sakıncalı görünmemektedir. Bunlar gibi kılavuzda olası tıbbi müdahalelerin listesi yapılarak, bu durumlarda aspirin ya da varfarini kesme veya devam etme konusunda kanıtlara göre tavsiyelerde bulunulmuş. Yeni antiagreganlar ya da oral antikoagülasyonlar ile ilgili herhangi bir tavsiyede bulunabilmek için kanıtların yeterli olmadığı belirtiliyor. Yarar/zarar dengesinin "nöroloji" yönünden değerlendirildiği bir kılavuz olmakla birlikte, bu konuda hazırlanmış güzel bir kaynak belge olduğunu düşünüyorum.

*JAMA Intern Med*  
2013 May 20  
[Epub ahead of print]

Akut kalp yetersizliği nedeniyle hastaneye yatırılan hastalarda, tuz ve su kısıtlamasını arttırmanın klinik bir yararı olmadığını gösterildi. Bu çalışmada 75 hasta, hastaneye yatırıldıkları yedi gün veya hastaneden taburcu olana kadarki süre içerisinde, ciddi su ve tuz kısıtlaması (en çok 800 mL/gün sıvı ve 0.8 g/gün tuz olacak şekilde) veya herhangi bir kısıtlama olmayacak şekilde randomize edildiler. Üç gün içinde iki grubun arasında kilo kaybı açısından bir fark bulunmadı (fark 0.25 kg, p=0.82). Konjesyon derecesi aynıken, susama hissi kısıtlama yapılan grupta belirgin fazlaydı. Otuzuncu günde tekrar hastaneye yatış ise ilginç bir şekilde istatistik anlamlılığa ulaşmasa da su-tuz kısıtlaması yapılan grupta daha fazlaydı (kısıtlama yapılan grupta %29, kontrol grubunda %19, p=0.41). Mevcut çalışma kılavuz önerilerinin altında kalan bu aşırı su ve tuz kısıtlamasının herhangi bir yarar getirmekten öte zararlı olabileceğini düşündürüyor.

*J Am Coll Cardiol*  
2013 May 8  
[Epub ahead of print]

Perkütan yolla mitral kapak yapraklarının bir araya getirilme yöntemi olan MitraClip tedavisinin dört yıllık takip sonuçları bildirildi. Bu çalışmada ileri mitral yetersizliği olan (3/4 +) ve semptomatik ya da sol ventrikül disfonksiyonu gelişmiş 279 hasta, 2:1 oranında perkütan tamir veya cerrahi tamir ya da replasman yapılacak şekilde randomize edildiler. Dört yılın sonunda, birleşik son nokta olan ölüm, mitral kapak cerrahisi gereksinimi ya da yeniden ileri mitral yetersizliği gelişimi "görülmemesi" sıklığı iki grup arasında farklılık göstermedi (MitraClip grubunda %39.8'e karşı, cerrahi grubunda %53.4, p=0.70). Parametreler ayrı ayrı incelendiğinde, ölüm (%17.4'e karşı %17.8) ve tekrar ileri mitral yetersizliği gelişmesi (%21.7'ye karşı %24.7) farklı bulunmazken, takipte mitral kapak cerrahisi gereksinimi MitraClip grubunda daha fazla gözlemlendi (%24.8'e karşı %5.5, p<0.001). Nispeten uzun süreli sayılabilecek bu sonuçlar incelendiğinde, yüksek cerrahi risk taşıyan hastalar için MitraClip, cerrahi riski düşük hastalarda ise mitral kapak cerrahisi daha seçkin bir tedavi olarak duruyor. EVEREST II Çalışması.

*Avrupa Hipertansiyon Derneği 23. Toplantısı*

Çay ve kahve içmenin kan basıncını olumlu yönde etkilediği bildirildi. Bu geriye dönük kayıt çalışmasında, yaşları 16 ile 95 arasında değişen yaklaşık 180000 kişiye ne kadar çay ya da kahve içtikleri soruldu. Hiç içmeyelenler, 1-4 fincan içenler ve 4 fincandan çok içenler olarak 3 grup oluşturuldu. Kafa karıştıran etkenler çıkartıldıktan sonra, hiç içmeyenlere kıyasla 4 fincandan çok çay veya kahve içenlerde kan basıncının daha düşük seyrettiği gözlemlendi (Kahve grubu 127.9/76 mm Hg'ya karşı, 125.5/75.7 mm Hg; Çay grubu 127.3/76.2 mm Hg'ya karşı, 125.3/75 mm Hg). Ayrıca çay içenlerde stres ve depresyon indeksi de daha düşük bulundu. Milli içkimiz ne rakıdır artık ne de ayran, Milli içkimiz çaydır gayri gerisi yalan. (Avrupa Hipertansiyon Derneği 23. Toplantısı, 14-17 Haziran 2013, Milano/İtalya)